

INDEKS KESEHATAN MATERNAL SEBAGAI INDIKATOR JUMLAH KELAHIRAN HIDUP

Maternal Health Index as an Indicator of Live Births

Dwi Hapsari T¹, Puti Sari H¹, Lely Indrawati¹

¹Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Email: dhapsari2001@yahoo.com

Diterima: 2 April 2015; Direvisi: 3 Juni 2015; Disetujui: 25 Agustus 2015

ABSTRACT

Various factors may contribute to affect pregnancy, childbirth, and postpartum such as maternal health status, reproduction health, or access to health services. Maternal health encompasses all health improvement efforts which aimed not only to avoid deaths from pregnancy and childbirth, but also including improved quality of life during and after the period of reproduction. Therefore, it is essential to establish a maternal health index that consists of the utilization of prenatal care, birth attendance by health workers at health facilities, utilization of postpartum visits, complications of pregnancy, childbirth and postpartum, the adequacy of doctors, and midwives as well. The analysis shown a significant relationship between maternal health index and a live birth with a correlation rate of 0,73. The index model can explain approximately 52,9 percent. In these models, the greatest weight is the indicator of childbirth complications, followed by complications of postpartum, and utilization of prenatal care. Based on the calculation of the index by district/city, the widest gap seen in the province of Papua. This means that the eight indicators that are part of forming the index should be addressed. To overcome the maternal health problem is to bring adequate health care to the community, so a healthy mother may safely deliver a healthy baby.

Keywords: *Obstetric complications, maternal health, the index*

ABSTRAK

Berbagai faktor dapat berperan mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, atau akses pada pelayanan kesehatan. Kesehatan maternal meliputi segala upaya peningkatan kesehatan yang bertujuan tidak sekedar menghindari kematian akibat kehamilan dan persalinan, tetapi termasuk peningkatan kualitas kehidupan selama dan setelah kurun waktu reproduksi. Oleh karena itu, dibentuk suatu indeks kesehatan maternal yang terdiri dari pemanfaatan pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, pemanfaatan kunjungan nifas, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, kecukupan jumlah dokter, dan kecukupan jumlah bidan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dan mempunyai korelasi sebesar 0,73 antara indeks kesehatan maternal dengan kelahiran hidup. Model indeks tersebut dapat menjelaskan sekitar 52,9 persen. Dalam model tersebut, bobot terbesar adalah pada indikator komplikasi nifas, disusul komplikasi persalinan, dan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan penghitungan indeks per kabupaten/ kota, kesenjangan terlebar terlihat di Provinsi Papua. Provinsi tersebut harus menangani delapan indikator yang merupakan bagian pembentuk indeks. Mendekatkan pelayanan kesehatan yang adekuat kepada masyarakat merupakan cara mengatasi masalah kesehatan maternal, sehingga terwujud ibu sehat melahirkan bayi hidup yang sehat.

Kata kunci: Komplikasi obstetri, kesehatan maternal, indeks

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan mempunyai keterkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, oleh karena itu pembangunan bidang kesehatan harus meliputi seluruh siklus kehidupan manusia.

Bila pembangunan kesehatan berhasil dengan baik, secara langsung atau tidak langsung akan berdampak terjadinya peningkatan kesejahteraan rakyat. Upaya pembangunan tersebut diharapkan dapat membuat derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik. Oleh sebab itu program

kesehatan yang dilaksanakan dapat dimulai dari calon generasi penerus dan sejak masih dalam kandungan sehingga dapat lahir hidup dalam kondisi sehat.

Dalam menentukan derajat kesehatan, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi, dan angka harapan hidup waktu lahir. Kejadian kematian bayi terkait dengan kondisi ibu karena terbanyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi. Tingginya angka kematian bayi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adanya trauma persalinan, kelainan bawaan yang kemungkinan besar dapat disebabkan oleh rendahnya status gizi ibu pada saat hamil, serta kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Jika tidak ada masalah selama kehamilan seperti komplikasi kehamilan dan didukung dengan pelayanan kesehatan yang bermutu maka dapat melahirkan bayi hidup yang sehat. WHO mendefinisikan kelahiran hidup sebagai peristiwa kelahiran bayi, tanpa memperhitungkan lamanya berada dalam kandungan, dimana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan; misalnya bernafas, ada denyut jantung, atau denyut tali pusat, atau gerakan-gerakan otot (Mantra, 1985). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu selama kehamilan sampai dengan melahirkan mempunyai peran untuk mendapatkan bayi lahir hidup.

Berkaitan dengan masa kehamilan maka pelayanan kesehatan yang harus dimanfaatkan ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian yang terkait dengan ibu, janin, dan bayi. Di negara berkembang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali sudah cukup sebagai kasus tercatat. Riskesdas 2013 melaporkan secara nasional sekitar 70,4 persen yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3 (Kemkes, 2013). Pemeriksaan kehamilan

harus dilakukan oleh dokter atau bidan. Tempatnya dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, praktek swasta bidan atau dokter, polindes atau bidan di desa, dan posyandu atau puskesmas pembantu jika ada bidan. Pelayanan yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan sebagai indikator mutu pelayanan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan dan pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi anti tetanus (TT) sebanyak dua kali selama kehamilan, pemberian tablet tambah darah sehari satu tablet selama 90 hari. Selain itu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan seperti perawatan diri selama hamil, kebutuhan makanan, penjelasan tentang kehamilan, persiapan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan, dan penyuluhan Keluarga Berencana. Pemeriksaan kehamilan hendaknya dimulai seawal mungkin, yaitu segera setelah tidak haid selama 2 bulan berturut-turut. Pemeriksaan kehamilan secara teratur bermanfaat untuk mengikuti dan mengetahui keadaan kesehatan biologis ibu selama hamil beserta janin yang dikandung sehingga jika ada kelainan bisa segera ditangani sebelum persalinan. Faktor biologis ibu berhubungan dengan kematian bayi dalam kandungan dan kematian neonatal (Mohsin et al., 2006).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta pemerataan pelayanan kesehatan maternal yang ada di masyarakat. Salah satu cara pemerataan pelayanan kesehatan adalah meletakkan pada sektor pelayanan dasar. Pelayanan dasar dapat dilakukan di puskesmas dan posyandu. Cakupan pelayanan diperluas dengan pemerataan pelayanan kesehatan untuk semua lapisan masyarakat dengan cara penyebaran bidan desa, pos kesehatan desa, dan puskesmas keliling. Pelayanan tahap kedua yang terkait kesehatan maternal adalah persalinan oleh dokter atau bidan tentunya akan lebih aman jika dibandingkan dengan dukun atau tenaga non medis lainnya, hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat kematian ibu dan bayinya. Hasil Riskesdas 2013, secara nasional 70,4 persen persalinan di fasilitas kesehatan dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter

umum dan bidan) mencapai 87,1 persen (Kemkes, 2013). Penolong persalinan dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan, terutama dalam hubungannya dengan kesejahteraan ibu dan pelayanan kesehatan secara umum.

Pelayanan kesehatan maternal yang terakhir adalah asuhan masa nifas. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. Periode masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi, dan bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Proses perubahan secara fisik pada masa nifas seharusnya berjalan normal, namun jika tidak diperhatikan oleh ibu nifas untuk ditangani secara efektif dapat membahayakan kesehatan seperti pendarahan sebagai komplikasi nifas, bahkan bisa berakibat fatal menyebabkan kematian ibu. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Menurut Riskesdas 2013 angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1 persen (Kemkes, 2013). Pemerintah telah menyusun rencana strategi yang meliputi setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan profesional; setiap wanita subur terakses dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes, 2004).

Berbagai faktor dapat berperan mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti status kesehatan ibu (kesehatan maternal), status reproduksi (kesehatan reproduksi), atau akses pada pelayanan kesehatan. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan reproduksi dan mengatur fertilitasnya, menjalani kehamilan dan persalinannya secara aman, serta dapat memperoleh bayi yang sehat tanpa risiko yang membahayakan diri dan bayinya. Kesehatan maternal meliputi segala upaya peningkatan kesehatan yang bertujuan tidak sekedar menghindari kematian akibat kehamilan dan persalinan, tetapi termasuk peningkatan kualitas kehidupan selama dan setelah kurun waktu reproduksi. Kesehatan reproduksi dan kesehatan maternal saling berkaitan untuk

melahirkan bayi hidup dan sehat, serta mencegah terjadinya kematian maternal dan bayi. Hal ini harus menjadi perhatian karena berdasarkan penelitian Nurulhuda pada tahun 2006 di Lhokseumawe, terlihat bahwa 82,7% responden memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Sekitar 59% responden mempunyai riwayat komplikasi persalinan sebelumnya. (Nurulhuda, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis membuat suatu indeks kesehatan maternal. Diharapkan indikator-indikator yang digunakan sebagai pembentuk indeks dapat menjadi acuan untuk mengungkit jumlah kelahiran hidup untuk kabupaten/kota di Indonesia.

BAHAN DAN CARA

Analisis ini menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang diselenggarakan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I. Riskesdas merupakan survei berskala nasional yang mencakup 497 kabupaten/ kota pada 33 provinsi di Indonesia. Desain penelitian Riskesdas adalah potong lintang dengan jumlah sampelnya dapat menggambarkan status kesehatan di tingkat kabupaten/ kota. Sampel yang digunakan dalam analisis ini adalah seluruh perempuan usia 10-54 tahun yang pernah hamil dalam periode 3 tahun sebelum survei yang diwawancarai. Indikator yang dianalisis terkait dengan kesehatan maternal, terbatas pada variabel yang dikumpulkan Riskesdas. Indikator tersebut adalah pemeriksaan kehamilan lengkap, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas lengkap, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan komplikasi nifas. Keenam indikator tersebut sebagai variabel independen. Kelahiran hidup sebagai variabel dependen.

Sumber data lain yang digunakan adalah Potensi Desa (Podes) 2011 yang diselenggarakan Badan Pusat Statistik. Sampel yang dikumpulkan Podes adalah desa dengan kepala desa sebagai responden. Indikator yang digunakan dari data ini adalah proporsi kecamatan dengan

kecukupan dokter per penduduk dan proporsi desa dengan kecukupan bidan per penduduk. Kedua indikator tersebut sebagai variabel independen.

Analisis untuk membentuk suatu indeks dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Menghitung nilai persentase masing-masing variabel bebas dan variabel terikat pada tingkat kabupaten/ kota untuk mendapatkan angka dasar analisis berikutnya. Semua indikator yang digunakan bersifat positif, contoh proporsi (tidak) komplikasi hamil.
2. Regresi linier untuk mendapatkan nilai bobot indikator berdasarkan nilai korelasi parsial dari hubungan variabel bebas dan terikat. Tidak dilakukan seleksi variabel berdasarkan statistik karena dianggap variabel tersebut penting secara teori.

3. Membuat rumusan indeks dari variabel bebas berdasarkan skor dan bobot yang telah diperoleh
4. Menghitung korelasi antara indeks dengan indikator kelahiran hidup

HASIL

Gambaran umum indikator pembentuk indeks

Analisis yang digunakan untuk menyusun indeks pada tingkat kabupaten/ kota, namun tabel 1 menunjukkan analisis pada tingkat provinsi untuk mendapatkan gambaran secara umum untuk masing-masing provinsi, dikarenakan tidak memungkinkan menampilkan gambaran kabupaten/ kota.

Tabel 1. Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal menurut provinsi, Riskesdas 2013

Provinsi	Proporsi Pemanfaatan Pemeriksaan Kehamilan	Proporsi Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	Proporsi Pemanfaatan Kunjungan Nifas
Aceh	57,58	57,05	20,36
Sumatera Utara	54,60	54,86	11,98
Sumatera Barat	59,13	80,96	16,26
Riau	59,02	59,05	10,72
Jambi	55,99	44,30	25,67
Sumatera Selatan	51,67	62,60	16,08
Bengkulu	58,74	42,39	21,30
Lampung	68,81	68,70	21,25
Bangka Belitung	61,65	70,30	14,59
Kepulauan Riau	66,68	88,52	14,31
DKI Jakarta	64,89	94,66	38,35
Jawa Barat	64,31	66,55	29,37
Jawa Tengah	68,73	83,51	29,45
DI Yogyakarta	74,75	98,60	35,55
Jawa Timur	66,51	89,28	36,60
Banten	60,90	66,60	29,16
Bali	71,10	97,87	33,56
Nusa Tenggara Barat	63,45	82,59	34,06
Nusa Tenggara Timur	49,17	56,39	18,86
Kalimantan Barat	52,35	45,85	14,20
Kalimantan Tengah	46,36	32,30	17,07
Kalimantan Selatan	54,36	42,49	15,40
Kalimantan Timur	58,64	72,54	26,41

Lanjutan Tabel 1. Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan....

Provinsi	Proporsi Pemanfaatan Pemeriksaan Kehamilan	Proporsi Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	Proporsi Pemanfaatan Kunjungan Nifas
Sulawesi Utara	56,60	62,54	33,11
Sulawesi Tengah	43,67	40,32	15,72
Sulawesi Selatan	47,78	57,46	12,75
Sulawesi Tenggara	47,21	32,63	20,02
Gorontalo	47,80	66,65	37,51
Sulawesi Barat	44,34	30,80	14,58
Maluku	35,46	24,35	18,28
Maluku Utara	38,68	31,48	17,21
Papua Barat	38,05	44,29	7,61
Papua	36,64	42,73	14,64
Indonesia	60,93	69,99	26,06

Jika melihat kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal terlihat bahwa terjadi penurunan yang sangat drastis untuk pemanfaatan kunjungan nifas. Kondisi ini merata untuk seluruh provinsi dan dapat disimpulkan kondisi yang sama akan ditemukan pada tingkat kabupaten/kota. Pemanfaatan pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi yang ideal terlihat masih banyak provinsi yang cakupannya di bawah 60 persen atau di bawah rata-rata nasional. Kondisi yang sedikit berbeda untuk pemanfaatan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai penolong dan tempat bersalin ibu melahirkan. Proporsi pemanfaatan untuk persalinan ini sudah ada provinsi yang mencapai 90 persen walaupun belum merata di seluruh provinsi. Pelayanan nifas masih belum dimanfaatkan dan mungkin dianggap tidak penting oleh ibu yang menjalani masa nifas, dibuktikan dengan rata-rata capaian provinsi sekitar 20 persen. Proporsi pemanfaatan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan yang cukup bagus dicapai oleh provinsi-provinsi di pulau Jawa – Bali, terutama Provinsi Bali dan D.I. Yogyakarta.

Tabel 2 menggambarkan kondisi positif mengenai komplikasi obstetri. Hampir seluruh provinsi menunjukkan capaiannya di atas 70 persen untuk tidak mengalami komplikasi atau arti lainnya sekitar 30 persen masih mengalami komplikasi obstetri. Kejadian komplikasi terbanyak pada masa kehamilan dan sedikit pada masa nifas. Cakupan tertinggi tidak

mengalami komplikasi terlihat di Provinsi Bengkulu. Jenis komplikasi tidak diurai dalam analisis ini. Dianggap mengalami komplikasi, jika salah satu jenis komplikasi dialami ibu.

Tabel 3 berisi gambaran wilayah dengan kecukupan tenaga kesehatan per penduduk. Nilai yang tercantum pada tabel ini adalah proporsi kecamatan dalam satu provinsi yang memiliki kecukupan rasio dokter per jumlah penduduk kecamatan. Dianggap cukup jika rasio dokter dalam 1 kecamatan memiliki minimal 1 dokter per 2.500 penduduk (Kemkes, 2010). Masih sangat sedikit capaian persentase kecamatan yang memiliki kecukupan dokter. Kondisi ini terjadi di seluruh provinsi, tetapi kondisi terparah terjadi di Banten, Lampung, dan Sulawesi Barat yang hanya mencapai sekitar 2 persen. Indikator lain adalah proporsi desa dalam satu provinsi yang memiliki kecukupan rasio jumlah bidan per jumlah penduduk desa. Rasio jumlah bidan cukup jika dalam 1 desa memiliki minimal 1 bidan per 1.000 penduduk. Kondisi kecukupan bidan sama dengan kondisi kecukupan dokter. Masih banyak wilayah yang tidak terpenuhi kecukupan dokter dan bidan. Hanya beberapa provinsi yang proporsinya sedikit lebih baik untuk kecukupan bidan. Proporsi terendah untuk wilayah dengan kecukupan bidan terjadi di DKI Jakarta, disusul Jawa Barat, D.I. Yogyakarta, dan Papua Barat.

Tabel 2. Proporsi perempuan usia 10-54 tahun yang tidak mengalami komplikasi obstetri, Riskesdas 2013

Provinsi	Proporsi tidak komplikasi kehamilan	Proporsi tidak komplikasi persalinan	Proporsi tidak komplikasi nifas
Aceh	73,57	79,60	83,38
Sumatera Utara	73,34	79,43	83,05
Sumatera Barat	78,28	81,12	85,40
Riau	78,70	80,20	85,11
Jambi	79,56	81,90	85,58
Sumatera Selatan	77,08	78,58	84,28
Bengkulu	81,28	82,41	86,53
Lampung	79,55	82,02	86,66
Bangka Belitung	72,53	75,85	79,83
Kepulauan Riau	75,28	74,61	82,11
DKI Jakarta	68,25	68,07	75,89
Jawa Barat	75,14	75,55	80,88
Jawa Tengah	73,62	73,87	81,21
DI Yogyakarta	67,49	72,68	81,81
Jawa Timur	73,58	73,08	80,80
Banten	76,13	75,02	82,96
Bali	76,27	76,96	84,89
Nusa Tenggara Barat	74,84	74,60	81,47
Nusa Tenggara Timur	65,23	74,68	81,38
Kalimantan Barat	78,45	82,61	86,93
Kalimantan Tengah	75,82	76,62	81,66
Kalimantan Selatan	73,54	75,10	82,65
Kalimantan Timur	73,05	75,61	83,37
Sulawesi Utara	74,39	75,86	85,63
Sulawesi Tengah	71,54	75,64	84,08
Sulawesi Selatan	66,63	73,32	79,57
Sulawesi Tenggara	77,21	81,66	84,05
Gorontalo	68,91	70,87	81,76
Sulawesi Barat	77,08	79,60	85,44
Maluku	72,01	78,58	83,61
Maluku Utara	70,75	76,59	81,37
Papua Barat	75,19	80,67	84,08
Papua	75,60	79,29	81,96
Indonesia	74,05	75,63	81,89

Tabel 3 juga menunjukkan persentase kelahiran hidup masing-masing provinsi. Kondisinya merata di seluruh provinsi

sekitar 80 persen dan terendah terjadi di DKI Jakarta.

Tabel 3. Proporsi kecukupan tenaga kesehatan dan kelahiran hidup menurut provinsi, Podes 2011

Provinsi	Proporsi kecamatan dengan kecukupan dokter per penduduk	Proporsi desa dengan kecukupan bidan per penduduk	Lahir Hidup
Aceh	16,20	55,90	86,01
Sumatera Utara	11,60	48,90	85,90
Sumatera Barat	14,10	48,10	87,95
Riau	7,70	31,80	85,71
Jambi	6,90	32,10	87,45
Sumatera Selatan	4,50	32,20	86,00
Bengkulu	13,70	49,80	87,56
Lampung	2,30	14,20	86,46
Bangka Belitung	8,70	11,60	80,93
Kepulauan Riau	28,80	33,10	81,05
DKI Jakarta	29,50	1,50	78,46
Jawa Barat	4,80	2,70	83,31
Jawa Tengah	8,70	10,60	82,23
DI Yogyakarta	23,10	2,70	82,05
Jawa Timur	6,80	8,00	81,79
Banten	1,90	3,00	84,84
Bali	26,30	14,80	83,30
Nusa Tenggara Barat	5,20	13,40	83,96
Nusa Tenggara Timur	3,40	27,60	87,31
Kalimantan Barat	4,00	15,80	87,79
Kalimantan Tengah	8,00	33,30	83,71
Kalimantan Selatan	3,30	11,00	81,23
Kalimantan Timur	17,10	19,90	83,15
Sulawesi Utara	33,30	31,50	88,01
Sulawesi Tengah	3,90	31,60	83,71
Sulawesi Selatan	8,60	20,90	82,26
Sulawesi Tenggara	7,40	7,70	85,54
Gorontalo	11,40	22,00	81,26
Sulawesi Barat	2,90	29,20	85,55
Maluku	9,30	32,70	85,43
Maluku Utara	12,40	32,60	82,03
Papua Barat	19,40	2,60	85,01
Papua	12,30	18,90	86,16
Indonesia	9,55	24,54	83,53

Penyusunan Indeks Kesehatan Maternal

Langkah pertama dalam penyusunan indeks adalah memperoleh proporsi masing-masing indikator untuk seluruh kabupaten/kota. Analisis menggunakan data Riskesdas 2013 dan Podes 2011, diperoleh 497 kabupaten/ kota yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan indeks. Tabel 4

menampilkan nilai terendah dan tertinggi yang dicapai kabupaten/kota dari masing-masing indikator yang sifatnya positif. Nilai terendah atau minimum proporsi tiga kejadian “tidak” mengalami komplikasi berkisar 40 persen sampai dengan 55 persen, namun sudah ada kabupaten/ kota yang mencapai 100 persen.

Tabel 4. Nilai minimum dan maksimum indikator capaian kabupaten/ kota di Indonesia

Indikator	Jml Kab/Kota	Minimum Proporsi	Maksimum Proporsi
Proporsi (tidak) komplikasi hamil	497	46,06	100,00
Proporsi (tidak) komplikasi persalinan	497	44,13	100,00
Proporsi (tidak) komplikasi nifas	497	52,48	100,00
Proporsi kecamatan dengan kecukupan dokter per penduduk	497	0,00	100,00
Proporsi desa dengan kecukupan bidan per penduduk	497	0,00	92,31
Proporsi pemanfaatan pemeriksaan kehamilan	497	0,00	91,21
Proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	497	0,00	100,00
Proporsi pemanfaatan kunjungan nifas	497	0,0	100,00

Capaian untuk ketersediaan tenaga kesehatan masih cukup memprihatinkan, karena masih ada kabupaten/ kota dengan kecamatan yang tidak terpenuhi kecukupan dokter per penduduk, walaupun sudah ada yang mencapai 100 persen kecamatan sudah terpenuhi kecukupan dokternya. Demikian juga halnya dengan kecukupan bidan per penduduk, masih ada kabupaten/ kota yang tidak mempunyai kecamatan dengan kecukupan bidan. Semua kabupaten/kota tidak ada yang mencapai 100 persen.

Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal belum memperlihatkan capaian yang memuaskan karena masih ada kabupaten/ kota dengan desa/ kelurahan yang tidak terpenuhi kecukupan bidan per penduduk. Dari tiga pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, pemeriksaan kehamilan paling sedikit dimanfaatkan. Hal ini terlihat dari proporsi tertinggi yang diperoleh hanya 91 persen dan tidak ada yang mencapai 100 persen.

Beberapa nilai minimum dan maksimum yang diperoleh, digunakan pada tahap berikutnya sebagai nilai standar. Nilai standar ini dijadikan nilai ideal minimal yang harus dicapai pada tahun-tahun berikutnya. Nilai standar minimal untuk indikator kejadian komplikasi menggunakan nilai minimum yang telah dicapai pada tahun 2013, dengan harapan tidak ada peningkatan masalah di tahun-tahun berikutnya. Indikator kecukupan tenaga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal menggunakan nilai minimum 0 karena masalah pemerataan tenaga kesehatan yang belum bisa diselesaikan karena adanya peran kondisi demografi Indonesia yang sangat beragam. Nilai standar maksimum yang digunakan seluruh indikator adalah 100. Nilai ideal ini diharapkan dapat tercapai pada suatu saat.

Nilai standar minimum dan maksimum secara rinci dapat dilihat pada tabel 5. Nilai ini digunakan dalam menghitung skor masing-masing indikator yang digunakan untuk menyusun indeks.

Tabel 5. Standar minimum dan maksimum

Indikator	Standar Minimum	Standar Maksimum
Proporsi (tidak) komplikasi hamil	46,06	100
Proporsi (tidak) komplikasi persalinan	44,13	100
Proporsi (tidak) komplikasi nifas	52,48	100
Proporsi kecamatan dengan kecukupan dokter per penduduk	0,00	100
Proporsi desa dengan kecukupan bidan per penduduk	0,00	100
Proporsi pemanfaatan pemeriksaan kehamilan	0,00	100
Proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	0,00	100

Proporsi pemanfaatan kunjungan nifas 0,00 100

Penggunaan nilai minimum ideal dan nilai maksimum ideal untuk semua indikator, secara umum sebagai berikut:

$$\text{Skor Indikator} = \frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - \text{nilai minimum ideal})}{(\text{nilai maksimum ideal} - \text{nilai minimum ideal})}$$

Rumus umum ini dirinci untuk masing-masing indikator dicantumkan pada tabel 6. Nilai proporsi yang diperoleh masing-masing kabupaten/ kota dikurangi nilai minimum ideal dan dibagi dengan hasil pengurangan nilai maksimum ideal dengan nilai minimum ideal. Hal yang harus diperhatikan adalah nilai yang digunakan sesuai dengan indikator yang dihitung.

Tabel 6. Rumus skor indikator

Skor (tidak) komplikasi hamil	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 46.06)}{(100 - 46.06)}$
Skor (tidak) komplikasi persalinan	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 44.13)}{(100 - 44.13)}$
Skor (tidak) komplikasi nifas	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 52.48)}{(100 - 52.48)}$
Skor kecukupan dokter	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 0)}{(100 - 0)}$
Skor kecukupan bidan	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 0)}{(100 - 0)}$
Skor pemeriksaan kehamilan	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 0)}{(100 - 0)}$
Skor persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 0)}{(100 - 0)}$
Skor kunjungan nifas	=	$\frac{(\text{nilai proporsi kab/kota} - 0)}{(100 - 0)}$

Tahap selanjutnya dalam penyusunan indeks adalah menetapkan bobot masing-masing indikator yang berfungsi untuk melihat besaran prioritas

yang harus diselesaikan. Semakin besar bobot maka semakin tinggi prioritas masalah kesehatan tersebut harus diselesaikan.

Tabel 7. Nilai bobot

Indikator	Korelasi Parsial (r)	r ²	bobot
Proporsi (tidak) komplikasi hamil	-0,02	0,00	0,1
Proporsi (tidak) komplikasi persalinan	0,15	0,02	7,4
Proporsi (tidak) komplikasi nifas	0,51	0,26	83,3
Proporsi kecamatan dengan kecukupan dokter per penduduk	-0,06	0,00	1,3
Proporsi desa dengan kecukupan bidan per penduduk	0,06	0,00	1,3
Proporsi pemanfaatan pemeriksaan kehamilan	-0,13	0,02	5,6
Proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	0,03	0,00	0,4
Proporsi pemanfaatan kunjungan nifas	0,04	0,00	0,6
Total		0,32	100

Bobot diperoleh dengan cara statistik yang diurai sebagai berikut (Tjandrarini, 2012):

1. Analisa regresi linier dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat (kelahiran hidup) untuk mendapatkan nilai korelasi parsial dari nilai proporsi masing-masing variabel bebas (indikator komplikasi, indikator tenaga kesehatan, indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal). Unit analisis 497 kabupaten/ kota. Tidak dilakukan seleksi variabel bebas berdasarkan statistik karena semua variabel yang dilibatkan dianggap penting secara teori.

2. Nilai korelasi parsial masing-masing indikator kemudian dikuadratkan

3. Hasil kuadrat nilai korelasi dari masing-masing indikator dijumlahkan. Hasil penjumlahan merupakan nilai total yang digunakan sebagai penyebut.

4. Masing-masing nilai kuadrat indikator (pembilang) dibagi dengan nilai total (penyebut) dikali 100 maka diperoleh bobot masing-masing indikator.

5. Total nilai bobot seluruh indikator sebesar 100.

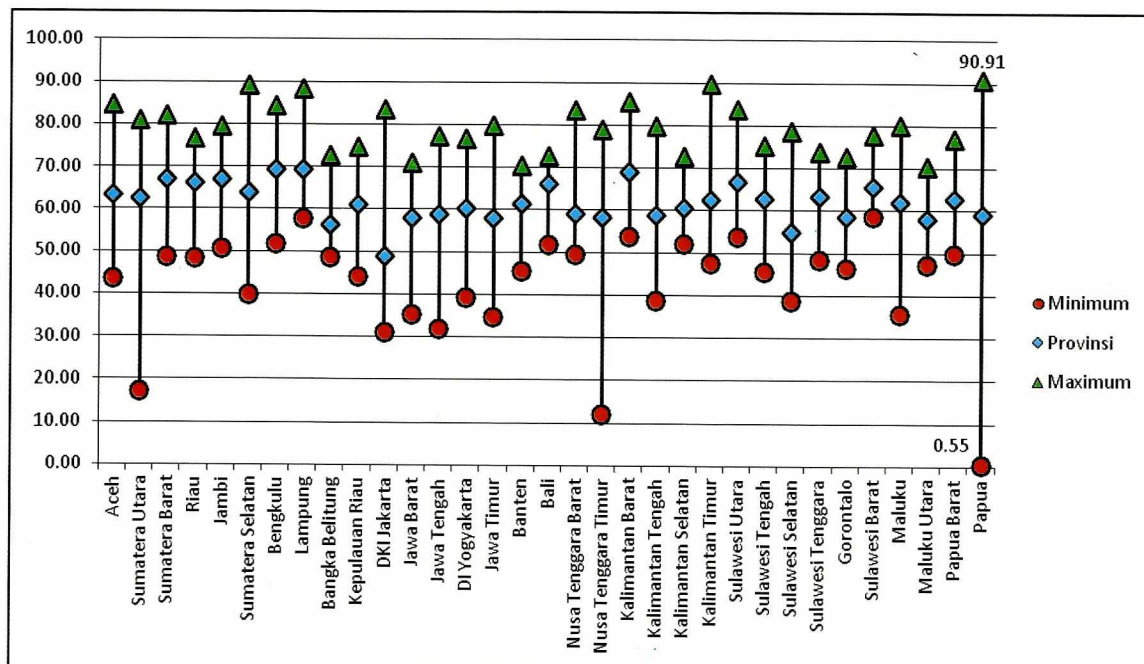
Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa bobot terbesar untuk indikator komplikasi nifas sebesar 83,3. Setelah mendapatkan nilai bobot maka langkah akhir adalah perumusan indeks, sebagai berikut:

Indeks Kesehatan Maternal =

(skor pemanfaatan pemeriksaan kehamilan * 5.6) + (skor persalinan oleh nakes di faskes * 0.4) + (skor pemanfaatan kunjungan nifas * 0.6) + (skor (tidak) komplikasi kehamilan * 0.1) + (skor (tidak) komplikasi persalinan * 7.4) + (skor (tidak) komplikasi nifas * 83.3) + (skor kecukupan dokter per penduduk *1.3) + (skor kecukupan bidan per penduduk *1.3)

Hasil dari penggunaan rumus tersebut maka dapat dihitung indeks untuk masing-masing kabupaten/ kota dan provinsi, seperti yang terlihat pada gambar 1. Pada gambar 1 juga dapat dilihat kesenjangan antar kabupaten/ kota dalam satu provinsi. Kesenjangan terlebar terlihat di Provinsi Papua, Nusa Tenggara Timur,

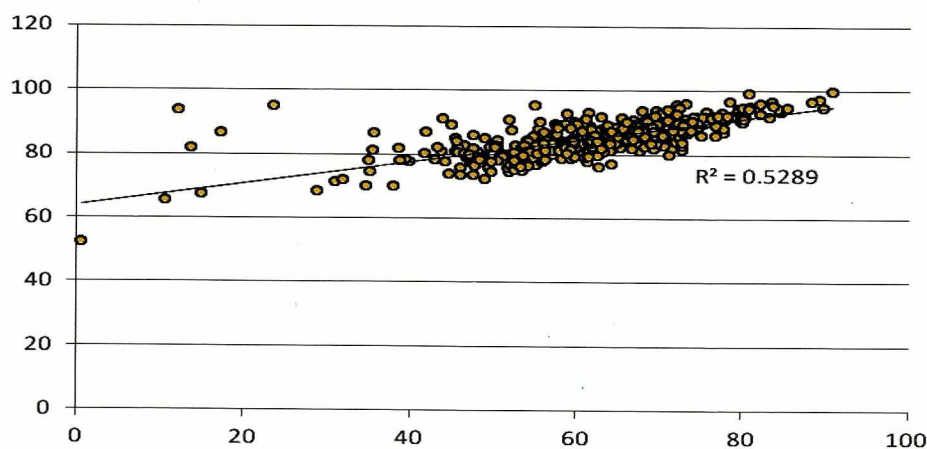
dan Sumatera Utara. Indeks tertinggi dan terendah semua dimiliki oleh kabupaten/ kota di Papua. Kesenjangan yang tidak lebar ditemukan di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, dan Bangka Belitung, walaupun nilai indeks maksimal yang dicapai ketiga provinsi tersebut tidak tinggi



Gambar 1. Indeks kesehatan maternal menurut provinsi

Nilai indeks yang sudah dihitung untuk masing-masing kabupaten/kota dilakukan uji korelasi dengan nilai proporsi kelahiran hidup per kabupaten/kota. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,73 dan bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa

Indeks Kesehatan Maternal mempunyai hubungan yang cukup kuat terhadap kelahiran hidup. Dengan kata lain sekitar 52,9% mempunyai peran dalam menentukan naik turunnya proporsi kelahiran hidup.



Gambar 2. Korelasi indeks kesehatan maternal dengan kelahiran hidup

PEMBAHASAN

Komplikasi obstetri adalah penyulit atau penyakit yang timbul, baik pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi obstetri sebenarnya dapat dicegah atau minimal dapat diperingan. Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 dalam bentuk indeks, komplikasi yang

mempunyai bobot terbesar untuk diperhatikan adalah komplikasi nifas dan persalinan. Komplikasi pada masa nifas umumnya disebabkan kasus perdarahan yang terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya pelayanan emergensi obstetri. Padahal sebanyak 15%-20% kehamilan

normal, pada saat persalinan dapat berubah menjadi mengalami komplikasi (Depkes, 1997). Salah satu cara yang efektif adalah menganggap semua kehamilan berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri yang adekuat (Saifuddin et al., 2001).

Hal-hal yang membuat ibu dengan komplikasi obstetri terhambat dalam memperoleh pelayanan kegawatdaruratan obstetri yaitu (Depkes, 2008):

- a. Keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, sehingga terlambat atau tidak sampai ke sarana pelayanan kesehatan. Keterlambatan mencari pertolongan ini disebabkan oleh keluarga atau ibu tidak mengenal tanda-tanda komplikasi obstetri serta tidak mengetahui komplikasi obstetri berdampak terhadap ibu dan janinnya. Selain itu rendahnya penghargaan terhadap status wanita dan hak autonomi wanita (peran gender tidak berimbang) menyebabkan kurang memperhatikan kelangsungan hidup ibu yang berdampak terhadap upaya menyelamatkan hidup ibu menjadi tidak maksimal. Ketidakpercayaan pada pelayanan kesehatan dan faktor sosial budaya tidak mau menggunakan pelayanan kesehatan modern atau diperiksa oleh dokter pria menjadi hambatan yang harus dipertimbangkan
- b. Keterlambatan dalam mencapai sarana pelayanan kegawatdaruratan baik PONED sebagai tingkat rujukan dasar maupun PONEK sebagai tingkat rujukan akhir. Hal ini terjadi karena keterbatasan jarak, biaya, kendaraan, ketidaktahuan tempat pelayanan kegawatdaruratan obstetri
- c. Keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di sarana pelayanan. Hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga, tempat, alat, obat, darah dan kualitas pelayanan yang belum memadai

Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat diatasi melalui pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Hal ini

didukung dengan hasil analisis indeks yang menunjukkan pemeriksaan kehamilan mempunyai bobot terbesar ketiga setelah komplikasi nifas dan komplikasi persalinan. Pemeriksaan kehamilan yaitu suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman. Pemantauan kemajuan kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan dapat memastikan kesehatan ibu dan janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan masa nifas yang sehat, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran bayi (Saifuddin et al., 2001).

Komplikasi nifas dapat dicegah jika diketahui pada saat pemeriksaan kehamilan. Komplikasi nifas walau terjadi setelah bayi lahir, tetapi dapat mempengaruhi kondisi ibu pada kehamilan berikutnya dan berarti mempengaruhi kondisi hasil kehamilan berikutnya. Oleh karena manfaat pemeriksaan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan secara rutin di tempat pelayanan kesehatan minimal satu kali pada saat trimester pertama, satu kali pada saat trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Pengambilan keputusan yang tepat oleh ibu dan keluarga dalam penanganan persalinan dan komplikasi dapat berdampak besar terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, seperti penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan neonatal. Pengambilan keputusan yang tepat tersebut adalah penanganan persalinan dan komplikasi di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional yaitu dokter atau bidan. Upaya Pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dan mempermudah jangkauan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional adalah menempatkan bidan di desa dan kebijakan persalinan di fasilitas kesehatan. Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan keputusan penanganan persalinan yang bersih dan aman (Depkes,

2008). Hal tersebut harus diimbangi dengan kecukupan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat supaya ibu menghadapi persalinan yang aman sehingga berdampak meningkatkan jumlah kelahiran hidup.

Berdasarkan gambar 1 terlihat rentang nilai kabupaten/ kota yang terbentuk dari 8 indikator yang tak terpisahkan. Permasalahan terbesar terletak di papua karena adanya kabupaten/ kota yang sangat rendah nilai indeksinya. Wilayah ini harus diungkit untuk seluruh indikator. Kabupaten/ kota lain dengan kesenjangan yang tidak terlalu lebar, terutama dapat diungkit dengan penanganan seluruh masalah komplikasi yang dapat dimulai dengan meningkatkan cakupan kualitas dan kuantitas pemeriksaan kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Delapan indikator pembentuk indeks kesehatan maternal saling berkaitan dan dapat dimulai penyelesaian masalahnya melalui pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan adalah kegiatan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi intrauterin, sehingga kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan, nifas, dan laktasi dapat dicapai. Manfaat pemeriksaan kehamilan sangat besar, karena dapat segera diketahui berbagai penyakit dan risiko terjadinya komplikasi obstetri, sehingga dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai fasilitas pertolongan lebih adekuat. Dengan demikian diharapkan angka kematian dapat diturunkan.

Kesenjangan yang terlalu lebar pada Provinsi Papua harus dipersempit dengan meningkatkan cakupan pada delapan indikator terutama di kabupaten/ kota yang mempunyai nilai indeks terendah.

Saran

Untuk meningkatkan jumlah kelahiran hidup diperlukan upaya mendekatkan pelayanan kesehatan maternal di masyarakat. Upaya tersebut dalam bentuk fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau secara fisik, menyediakan kecukupan jumlah

tenaga kesehatan yang profesional di bidang kesehatan maternal untuk tingkat desa atau kecamatan, biaya pelayanan dan transportasi terjangkau. Hal ini bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. dr. Trihono, MSc yang telah memberi kesempatan untuk menulis artikel ini, pada saat beliau masih menjabat Kepala Badan Litbangkes awal tahun 2014. Terimakasih kami sampaikan juga kepada tim Laboratorium Manajemen Data yang telah membantu membuat subset data yang digunakan untuk analisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, (1997). *Deteksi Dini Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes.R.I, (2004). *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan, (2008). *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan, (2010). *Petunjuk Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan, (2010). *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Mantra, Ida Bagus (1985). *Pengantar studi demografi*. Tersedia dari: <eprints.undip.ac.id/27606/1/0120-BA-FMIPA-2009.pdf> [Accessed 1 Mei 2007].
- Mohsin, M., Bauman, A.E. & Jalaludin, B (2006). The Influence of antenatal and maternal factors on stillbirths and neonatal deaths in New South Wales, Australia. *J.biosoc.Sci*, 38, 643-657. [Accessed October 4, 2011]
- Nurulhuda, Lasmita, (2006). *Hubungan status reproduksi, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, status kesehatan dengan kejadian komplikasi obstetri di Kota Lhokseumawe*. [Tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Saifuddin, AB; Adriaansz, G., Wiknjastro, H., Waspodo, D., (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

Tjandrarini, Dwi Hapsari, (2012). *Pengembangan
Alternatif Model Indeks Pembangunan
Kesehatan Masyarakat*. [Disertasi]. Depok:
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Indonesia.